

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра семейной и доказательной медицины

# Клинический случай пациента Дияновой А...

Подготовил врач-интерн Абилева А\_\_\_\_\_ (ФИО)

Группа \_615\_\_\_\_\_

Преподаватель : доцент кафедры Керимкулова А.С.\_

Причина обращения в учреждение ПМСП:

- Жалобы на лихорадку, головную боль, боли в правой половине грудной клетки, затруднение носового дыхания, сухой кашель.

# Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, $t^{\circ}$ тела):

- Ф.И. О. больного: Диянова Амеи
  - Пол: женский
  - Возраст: 49 лет
  - Постоянное место жительства: г Астана, Орынбор 53,112
  - Профессия: Частный предприниматель.
1. Состояние удовлетворительное. Температура тела  $37,7^{\circ}\text{C}$
  2. Положение больного в постели - активное.
  3. Сознание ясное.
  4. Выражение лица - спокойное.
  5. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 0,8 см.  
Индекс Кетле=масса(кг)/рост(м)<sup>2</sup>Индекс Кетле =  $60:2,68=21,3$
  6. Кожные покровы бледного цвета, сухие, тургор снижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Подкожно-жировая клетчатка при пальпации безболезненна, однородной консистенции, без отеков и пастозности.
  7. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования.

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- Туберкулез
- Пневмония
- ОРЛ
- Поддиафрагмальный абсцесс

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

уровень температуры, сколько дней длится лихорадка,  
максимальные показатели температуры, характеристика  
кашля, длительность, анамнез заболевания.

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- у больной постоянная лихорадка: в течение суток температура повышена, а разница между утренней и вечерней не превышает 1 °С; (повышение температуры тела до 38 °С);
- **Кашель** сухой или со скудной светлой пенистой мокротой. Кашель бывает периодический.
- Из анамнеза: мать болела фиброзно-кавернозным туберкулезом, имела контакт с ней.

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

- Учитывая жалобы и анамнез пациентки подозревается наличие туберкулеза. Необходимо провести обследование.

# Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- Дыхание через нос свободное. Голос тихий. Форма грудной клетки астеническая. Над- и подключичные ямки сильно выражены. Межреберные промежутки до 1 см. Эпигастральная линия острая. Лопатки и ключицы выступают.
- **Грудная клетка:** симметрична, поперечные размеры несколько преобладают над переднезадними.
- **Окружность грудной клетки:** на вдохе - 85 см, на выдохе - 81 см, следовательно, **экскурсия грудной клетки составляет 4 см.**
- **Тип дыхания грудной,** правая половина грудной клетки отстает при дыхании. ЧД - 20/мин. Дыхание поверхностное, ритмичное.
- **Пальпация:** При пальпации грудная клетка эластична, болезненна справа. Голосовое дрожание несколько усилено справа в нижних отделах.
- **Перкуссия легких: Сравнительная перкуссия:** перкуторный звук ясный слева, справа отмечается притупление в области  $S_{1-2}$ , тупой звук на проекции  $S_{4-5}$ .
- **дыхательная экскурсия нижнего края легких**
- по среднеключичной линии - **2 см**
- по средней подмышечной линии **5 см 4 см**
- по лопаточной линии **3 см 3 см**
- **ширина полей Кренига 4 см 4 см**
- **аускультация**
- Слева дыхание везикулярное, справа в проекции  $S_{1-2}$  выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы, в проекции  $S_{4-5}$  дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Бронхофония усилена справа в  $S_{4-5}$ ,  $S_{1-2}$ .

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- 1. ОАК
- 2. ОАМ
- 3. Анализ мокроты на БК (бактериоскопия);
- 4. Посев мокроты на БК, определение антибиотикочувствительности;
- 5. Б/Х крови;
- 6. Проба Манту;

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- ОАК: Эр  $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк  $5,6 \times 10^9$ /л, НВ 114г/л, Цп 0,8, СОЭ 42 мм /час, Тромбоц.  $190 \times 10^9$ /л, Лейкоформула: э/ф 1, с/я 58, п/я 1, лимф 38, мон 2.
- ОАМ: уд вес 1002, белок отр., эп плоск ед, Лейкоц 1-0-0 в п/зр.
- Реакция Манту: 15.01.01 2 ТЕ – 17 мм.
- БАКТЕРИОСКОПИЯ МОКРОТЫ : БК –
- Микробиологический посев мокроты на БК: БК+

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- Рентгенологическое обследование органов грудной клетки;
- ЭКГ;
- Фибробронхоскопия;
- УЗИ ОБП

# Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- Фибробронхоскопия: Лидокаин 2%-10,0. Вход в трахею свободен, трахея обычной формы, картина острая. Бронхи проходимы до субсегментов, строение обычное, слизистая розовая, мокроты нет. Закл: патологии не выявлено. Взяты промывные воды из Б<sub>1-2</sub> справа.
- ЭКГ: ЧСС80/мин, синусовый ритм
- УЗИ Органов брюшной полости
- Печень: не увеличена, умеренной эхогенности, звукопроводимость паренхимы не изменена. ОЖП не расширен. Желчный пузырь не изменен. Поджелудочная железа не увеличена, эхогенность не изменена. Почки: правая - 13,5 на 5,4 см, левая 14,3 на 5,8 см. Увеличены, контуры четкие, структура дифференцирована, несколько повышена эхогенность коркового слоя паренхимы. Селезенка: не увеличена. В брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. В правой плевральной полости жидкость количеством до 400 мл.
- РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ : на обзорной рентгенограмме легких от 23.01.01 справа в S<sub>1-2</sub> фокус инфильтрации 3 см в диаметре овальной формы. Вокруг очага малой интенсивности с воспалительной дорожкой в корень легких Слева: легкие чистые, корни структурированные. Синусы свободные.

Заключение: Инфильтративный туберкулез легких.

# Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- На основании:
- жалоб(жалобы: на сухой кашель, возникающий преимущественно в ночное время, слабость, потерю аппетита, раздражительность, бессонницу ночью и сонливость днем);
- анамнеза заболевания (обнаружение при флюорографии инфильтративных изменений в легких); больна с декабря 2000 года, когда заметила головную боль, боли в правой половине грудной клетки, затруднение носового дыхания, сухой кашель.
- анамнеза жизни (контакт с больной туберкулезом матерью);
- объективного исследования (При пальпации грудная клетка эластична, болезненна справа. Голосовое дрожание несколько усилено справа в нижних отделах, при перкуссии справа отмечается притупление в области  $S_{1-2}$ , тупой звук на проекции  $S_{4-5}$ , справа в проекции  $S_{1-2}$  выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы, в проекции  $S_{4-5}$  дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Бронхофония усилена справа в  $S_{4-5}$ ,  $S_{1-2}$ ).
- данных лабораторных исследований: (ОАК: гипохромная анемия, увеличение СОЭ, наличие в мокроте БК);
- данных инструментальных исследований (Рентгенография органов грудной клетки: справа в  $S_{1-2}$  фокус инфильтрации 3 см в диаметре овальной формы. Вокруг очага малой интенсивности с воспалительной дорожкой в корень легких Слева: легкие чистые, корни структурированные. Синусы свободные.
- можно выставить следующий клинический диагноз:
- **ДИАГНОЗ: инфильтративный туберкулез правого легкого,  $s_1s_2$ , бк +, в фазе инфильтрации**

## Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- Режим № 3, стол № 11.
- 1. Противотуберкулезная терапия: Rp.: Tab. Isoniazidi 0,3 N 100 DS. По 1 таб 2 раза в день  
Rp. Tab. Ethambutoli 0,4 N 100 DS. По 1 таб 4 раза в день Rp.: Tab. Rifadini 0,45 N 100 DS. По 1 таб 1 раз в день Rp.: Kanamicini sulfatis 1.0 DtdN. 20 in amp. S. Развести в 4 мл 5% раствора новокаина в/м 1 раз в день
- 2. Витаминотерапия: Rp.:Sol. Thiamini bromidi 3%-1ml DtdN 20 in amp S. По 1 мл в/м через день Rp.:Sol. Pyridoxini Hydrochloridi 5%-1ml DtdN 20 in amp S. По 1 мл в/м через день Rp.:Tab Acidi ascorbinici 0,05 N 100 DS. По 1 таб 3 раза в день
- 3. Антиоксидантная терапия: Rp.:Caps Tocopheroli acetetis 0,1 N30 DS. По 1 капсуле 3 раза в день Rp.:Sol. Natrii thiosulfatis 30%-5ml DtdN 20 in amp S. По 5 мл в/в
- 4. Общеукрепляющая терапия (улучшение обменных процессов и трофики тканей):  
Rp.:Tab Methyliuracili 0,5 N 100 DS. По 1 таб 3 раза в день
- Rp.:Sol. Aloe 1ml DtdN 20 in amp S. По 1 мл в/м
- 5. Патогенетическая терапия: Плацентарный альбумин 20% р-р 3 мл вводится внутримышечно 2 раза в неделю.(противовоспалительное, десенсибилизирующее, бронхолитическое действие).

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Дальнейшее лечение - стационарное до 6 мес; санаторно-курортное: курорты Аксаково или Шафраново в течении 2-3 мес, рекомендуется кумысотерапия; диспансерное лечение в течении 4 мес.
- С целью предупреждения обострений туберкулезного процесса после основного курса лечения проведение в осенне-летний период двухмесячных профилактических курсов лечения в течение 2-3 лет.